



Revista
Saúde Integrada
ISSN 2447-7079

VIVÊNCIAS E DESAFIOS DE ESTOMIZADOS ASSISTIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Valéria Baccharin Ianiski

Nutricionista. Especialista em Saúde da Família. Egressa do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI. Email: valeriaianiski@yahoo.com.br

Adriane Cristine Oss Emer Soares Alpe

Psicóloga. Preceptora de campo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR. Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa- FUMSSAR. Email: adriane_cs@yahoo.com.br

Karina Ribeiro Rios

Nutricionista. Mestre em Alimentos e Nutrição – UNICAMP. Professora vinculada ao Departamento de Ciências da Vida/DcVida- UNIJUI. Email: karina.rios@unijui.edu.br

Karla Renata de Oliveira

Farmacêutica. Professora Mst. vinculada ao Departamento de Ciências da Vida/DcVida - UNIJUI. Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR. Email: karla@unijui.edu.br

Eniva Miladi Fernandes Stumm

Enfermeira. Doutora em Ciências-UNIFESP. Professora/orientadora vinculada ao Departamento de Ciências da Vida/DcVida - UNIJUI. Email: eniva@unijui.edu.br

RESUMO

Objetivo: O estudo teve como objetivo compreender o cotidiano de estomizados assistidos nas Estratégias Saúde da Família de um município do noroeste do Rio Grande do Sul, com vistas às condutas alimentares e o cuidado integral. Métodos: Pesquisa qualitativa, descritiva, tipo estudo de caso, com 21 estomizados, de ambos os gêneros. Dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, e analisadas conforme análise de conteúdo de Bardin, da qual emergiram três categorias temáticas: Relações interpessoais entre estomizado e Serviços de Assistência à Saúde; Enfrentamento da nova condição aliada a resignificação da vida e Mudanças nas percepções do estomizado referentes à sua qualidade de vida. Resultados: Conhecer o perfil dos estomizados assistidos é essencial às equipes de saúde, em especial ao nutricionista, no intuito de ajudá-los no enfrentamento da estomização e correto manejo nutricional. Os usuários são capazes de resignificar sua vida após a intervenção cirúrgica, sendo as dificuldades encaradas e superadas com o apoio da família e equipe de saúde. Conclusões: A atenção primária se estabelece como serviço preferencial para o cuidado, com participação na valorização do sujeito, hábitos alimentares saudáveis e reorganização das atividades diárias e sociais de maneira a modificar percepções sobre sua qualidade de vida e longevidade.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Estomia. Alimentação. Qualidade de vida.

ABSTRACT

The aim of this study was to understand the daily life of stomatologists assisted in the Family Health Strategies of a municipality in the northwest of Rio Grande do Sul, with a view to eating habits and integral care. Qualitative, descriptive study, type of case study, with 21 stomates, of both genders. Data were collected through a semistructured interview, and analyzed according to content analysis, from which three thematic categories emerged: Interpersonal relations between stomates and Health Care Services; Facing the new condition allied to the resignification of life and Changes in the perceptions of the stomates regarding their quality of life. Knowing the profile of assisted stomates is essential for health teams, especially nutritionists, to help them cope with stomization. The users are able to re-

p. 69-80

signify their life after the surgical intervention, being the difficulties faced and overcome with the support of the family and health team. Primary care is established as a preferential service for care, with participation in the valuation of the subject, healthy eating habits and reorganization of daily and social activities in order to modify perceptions about their quality of life and longevity.

Keywords: Primary health care. Stomach. Feeding. Quality of life.

INTRODUÇÃO

Em conformidade com o princípio da hierarquização e regionalização, o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui uma rede de ações e serviços de saúde organizada em níveis de complexidade crescente com a finalidade de promover saúde, prevenir doenças e agravos, tratar e reabilitar, estruturados em níveis de atenção que compreendem atenção básica, média e alta complexidade. É na atenção básica que os indivíduos devem fazer seu primeiro contato com o serviço de saúde, por meio de ações individuais e/ou coletivas, capazes de atender as suas demandas (VASCONCELOS, 2011, p.423).

A atenção primária (AP) tem aspectos que a caracterizam e a diferenciam dos demais níveis de atenção, entre eles o fato de dedicar-se aos problemas mais frequentes, sejam eles simples ou complexos, mas que requerem atenção e resolutividade. Evidências demonstram que a AP tem capacidade para responder a 85% das necessidades em saúde, atuar na prevenção, promoção e na redução de danos e agravos (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007).

Como exemplo disso, mencionam-se as estomias intestinais chamadas de colostomia e ileostomia que são as mais frequentes intervenções cirúrgicas realizadas, tanto no cólon quanto no intestino delgado e consistem na exteriorização de um segmento intestinal, na parede abdominal e abertura de um orifício artificial para a saída do conteúdo fecal (COELHO, SANTOS, POGGETTO, 2013; BEYER, 2010, p. 701) quando há necessidade de desviar, temporária ou permanentemente, o trânsito normal da alimentação e/ou eliminações (digestório e urinário) (FERNANDES, MIGUIR, DONOSO, 2011). A realização desta ocorre principalmente devido a situações de neoplasias de cólon e intestino delgado, trauma, colite ulcerativa e doença de Crohn (SALLES, BECKER, FARIA, 2014).

Evidencia-se no local estudado, que a assistência ao estomizado é responsabilidade do enfermeiro, no entanto, deve ser de toda equipe de saúde, extensivo aos familiares, com ênfase no diálogo, adaptação e acompanhamento no perioperatório, considerada a complexidade de manejo do estoma, cuidados com alimentação e repercussões na qualidade de vida e na longevidade.

O nutricionista integra a equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e contribui com a manutenção do bom aspecto do estoma, auxilia e realiza orientações ao usuário e família com repercussões positivas no cotidiano (BEYER, 2010, p.701). Considera-se que uma das condições primeiramente impostas aos estomizados é o cuidado com a alimentação e o método de exclusão é o mais aparente. Restringir a alimentação é uma tarefa que exige cuidado, visto que os alimentos estão atrelados a questões culturais, emocionais, sociais, religiosas e ao prazer.

É importante que cada indivíduo conheça a si, se descubra, de maneira que a estomização não lhe retire o prazer pela vida, e sim, oportunize conhecer suas tolerâncias e se adaptar com segurança (COELHO, SANTOS, POGGETTO, 2013; SOUZA et al., 2011). Nesse contexto, devido à ânsia de maiores discussões e evidências científicas, este estudo busca compreender o cotidiano de estomizados assistidos nas ESFs de um município do noroeste do Rio Grande do Sul/BR, com vistas às condutas alimentares e um cuidado integral.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, tipo estudo de caso, com 21 estomizados, homens e mulheres, assistidos em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul no ano de 2016. O número de participantes foi definido pelo método de exaustão, ou seja, a partir do momento em que as respostas começaram a se repetir se estabeleceu o término da coleta de dados.

Os usuários foram convidados a participar da pesquisa a partir da inserção da pesquisadora no grupo municipal de estomizados. Os que não frequentavam o grupo foram contatados via visita domiciliar. Foram incluídos no estudo indivíduos com colostomia, ileostomia, irrigação intestinal e urostomia e excluídos estomizados de traqueostomia, gastrostomia e demais estomias e menores de 18 anos.

Eles, responderam a um instrumento com 13 questões semiestruturadas, que investigou aspectos sociais, percepções sobre alimentação e hábitos de vida. As entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas conforme pressupostos da análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2011), centradas em torno dos três polos cronológicos: pré - análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além de terem sua identidade protegida, sendo organizados pela letra E, seguida de um algarismo numérico. A pesquisa obedeceu todos os preceitos éticos que regem uma pesquisa com seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIJUÍ, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 50891415.3.0000.5350 e parecer consubstanciado nº 1.385.526.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 21 usuários estomizados, 14 homens e 07 mulheres, com média de 63 anos de idade. Deles, quinze são casados, três divorciados, dois viúvos e um solteiro, com média de 3 filhos.

Quanto à escolaridade, dois eram analfabetos, três ensino fundamental completo, nove ensino fundamental incompleto, três ensino médio completo, dois ensino médio incompleto e dois ensino superior completo. No que tange à atividade profissional, cinco possuíam trabalho remunerado, com jornada diária de uma a sete horas de trabalho e dezesseis eram aposentados por invalidez.

O câncer de intestino aparece como etiologia da estomização em sete participantes, seguido câncer de reto, diverticulite, obstrução intestinal em três participantes, câncer de intestino e reto em dois participantes, perfuração intestinal e

câncer de próstata em um participante e um participante não sabia informar a causa de sua estomização. Quanto aos tipos de estomia, dezoito apresentavam colostomia, dois urostomia e um ileostomia com tempo de estomização entre quatro e cento e quarenta e quatro meses.

No que se refere ao número de refeições diárias, eles realizavam em média, quatro refeições. O consumo de água, referido foi de 1309,5 ml, estando aquém da recomendação mínima que é de 2000 ml/dia, podendo ser maior a depender do peso, idade e atividade física (COELHO et al., 2015).

Após leitura e releitura dos relatos, observou-se que muitas vezes os depoimentos eram singulares e em outros momentos similares, o que emergiu na estruturação de três categorias temáticas: Categoria I. Relações entre estomizados e serviços de assistência à saúde; Categoria II. Enfrentamento da nova condição aliada a ressignificação da vida e Categoria III. Mudanças nas percepções do estomizado referentes à sua qualidade de vida.

CATEGORIA I. Relações entre estomizados e serviços de assistência à saúde

A AP é o contato preferencial dos usuários com os SUS, orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, responsabilização, humanização e participação social. Utiliza-se de tecnologias leves e complexas do cuidado para atender as demandas, promover saúde e reduzir condicionantes e determinantes do adoecimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). As tecnologias leves ocorrem a partir da escuta, acolhimento e vínculo, para fortalecer o papel dos sujeitos na cogestão do cuidado, essenciais no trabalho multidisciplinar (DIAS, SILVEIRA, WITT, 2009). Nos fragmentos das falas é possível evidenciar tais questões.

Quando eu cheguei do hospital, minha esposa foi ali (na ESF) e no outro dia a enfermeira chefe já veio aqui. (E10)

Os profissionais do posto de saúde nos orientaram bem. Já faz muitos anos que estamos nesse entrosamento. (E13)

Logo que eu voltei da cirurgia e encaminhei o pedido das bolsas, o pessoal foi lá em casa para me passar as instruções. (E21; E19; E15)

O aconselhamento perioperatório em grande parte dos serviços hospitalares é ofertado pelo enfermeiro, porém a equipe multiprofissional da ESF é que irá acompanhá-los após o processo cirúrgico. Neste momento é importante a aproximação das equipes com estes usuários e família, no intuito de prepará-los para o cuidado do estoma no pós-operatório e adaptações necessárias às atividades cotidianas (FERNANDES, MIGUIR, DONOSO, 2011). A promoção de cuidados no perioperatório é capaz de evitar problemas como vazamento de bolsa, irritação da pele, dor, preocupações de vestuário, negação, excesso de alimentação, necessidade de materiais de alto custo para reparação da saúde do estoma e desequilíbrios emocionais e psicológicos (MAYDICK, 2016).

Identificou-se nas falas a frequente realização do procedimento cirúrgico sem informações, no âmbito hospitalar, referentes à estomia e o impacto desta na vida dos indivíduos.

Tem muita gente que sai do hospital sem informação. (E9; E21)

Quando fui operado eu não sabia que estavam colocando bolsa. Fiquei sabendo semanas depois, porque estava em coma. O dia que acordei, vi a bolsa eu disse: O que é isso? Estou perdido! (E5)

O médico me abriu e depois que eu acordei ele disse que eu ia ter que viver com isso. (E6; E15)

A partir dos depoimentos, considera-se que a conduta hospitalar foi direcionada às queixas momentâneas e emergenciais, entretanto, a ESF é quem acolhe as demandas referentes à estomização no perioperatório. Neste contexto, investigação com 230 estomizados da United Ostomy Association 2009 of America, presentes na Segunda Conferência Nacional em Nova Orleans/LA mostrou que 70,7% tiveram sua cirurgia programada e com orientações sobre o procedimento (MAYDICK, 2016), resultado que vem de encontro à realidade dos usuários desta investigação.

A atuação de equipes multiprofissionais na ESF oportuniza ao usuário participar de atividades educativas, com objetivo de incentivar o protagonismo, compreender o processo saúde-doença em busca de melhor qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). A educação em saúde é essencial na promoção da saúde, prevenção de doenças e contribui no tratamento precoce das enfermidades, atua sobre o conhecimento das pessoas e a capacidade de intervir sobre suas vidas (DIAS, SILVEIRA, WITT, 2009; CRUZ et al., 2016).

Pra mim é uma boa participar. É uma explicação a mais que a gente ganha sobre o que comer, o que dá mais ou menos pressão na bolsa. (E5)

Vou no grupo porque gosto. Acho que a gente tem que contribuir. (E9)

Tudo que elas falam lá é verdade, animam a gente, porque a gente desanima. É bom saber como os outros estão. (E12)

A formação de grupos ou outras metodologias ativas oportunizam que os profissionais se aproximem dos usuários para fortalecer vínculos, humanizar e qualificar o cuidado. Nesses espaços, a partir da troca de experiência, diálogo e reflexão, se emancipa os sujeitos para o seu autocuidado, valoriza a interlocução do conhecimento empírico e científico e se estabelece a ESF como serviço de referência (CRUZ et al., 2016).

As cargas duplas de trabalho, a falta de tempo e o sistema capitalista ao qual estamos inseridos, direciona a sociedade a modificar seu olhar para o verdadeiro sentido da vida, cada vez menos atrelado à saúde, com falta de cuidados e aparecimento de doenças (MERLO, LAPIS, 2007).

Nunca tinha ficado doente, nunca participei de nada. (E4)

Eu tinha uma vida muito agitada, muito isso e aquilo, então a gente não se dava a chance de pensar em entrar em grupo de saúde. (E9)

Eu era muito saudável, nunca internei no hospital para nada e como sempre trabalhei nunca me detive a participar de grupos. (E16)

Eu sempre me cuidei, nunca fumei nem ingeri bebida alcoólica, e daí nunca participei de grupos. (E17)

Considera-se que os entrevistados valorizam a ESF, e têm, nos profissionais, confiança para socializar suas dificuldades e dúvidas quanto ao enfrentamento da estomização. Como profissional de saúde avalia-se a necessidade de as equipes instigar e fomentar ações e condutas referentes à promoção e proteção à saúde. Estas se justificam na redução de doenças, principalmente as crônicas não transmissíveis que atingem hoje vasta gama de sujeitos, independente de faixa etária, e resulta em elevado desgaste do SUS, altos custos aos cofres públicos e índices de morbimortalidade na população.

CATEGORIA II. Enfrentamento da nova condição aliada à ressignificação da vida

Após a estomização, o usuário terá que conviver com mudanças fisiológicas, na forma de eliminação das fezes e todas as implicações decorrentes desta alteração tais como, odor e uso obrigatório de dispositivo aderido ao abdômen (AKTAS, BAYKARA, 2015). Estudos indicam que a colostomia afeta negativamente a vida social dos sujeitos, de modo que os profissionais devem auxiliá-los na resolução das potenciais preocupações após a alta hospitalar (CARVALHO et al., 2015; CHENG et al., 2013; LEITE et al., 2016).

Aceitar a nova condição a qual inclui imagem corporal, estilo de vida e condição de saúde, varia entre os indivíduos. Muitos assumem a condição de isolamento do mundo, impondo-se não mais poder viver em sociedade (COLEHO, SANTOS, POGGETTO, 2013; LEITE et al., 2016). As alterações causadas no corpo dos estomizados trazem implicações psicológicas e sociais, como desagrado, repulsa e pena de si. Este fato faz com que eles não se reconheçam, tornem-se vulneráveis aliados à necessidade de ressignificar sua existência (CHENG et al., 2013; VURAL et al., 2016; SOUZA, GOMES, BARROS, 2009). Os fragmentos de falas demonstram um misto de sentimentos vivenciados por eles, centrados nos aspectos negativos da estomização.

Nos primeiros dias eu não queria ver ninguém [...] (E1)

[...] algumas pessoas não sabem que eu uso bolsa, daí vão achar que eu estou peidando, vão dizer que sou mal educado. (E7; E20)

Viver com isso me incomoda, porque tu sai num lugar cheira. O pessoal fala, humilha a gente. Chego em casa e da vontade de chorar. (E8)

Eu não gosto, tenho nojo disso. (E11)

[...] “sã” igual eu era antes, não volta. É outro mundo. (E12)

Eu tenho vergonha por causa desse barulho que faz [...] (E18)

A experiência do estomizado se modifica com o decorrer do tempo, depende da evolução da doença e das possibilidades de adaptação. Gradativamente, eles desenvolvem estratégias de enfrentamento, com as quais passam a lidar com as intercorrências cotidianas, em função da estomia. Usuários e profissionais desenvolvem fatores de *coping* centrados no problema, que são estratégias adaptativas para administrá-lo, melhorar o relacionamento e remover ou reduzir a fonte estressora (BARNABE, DELL'ACQUA, 2008). A gravidade da patologia e a

estomização como possibilidade de sobreviver requer deles aceitação, seja ela permanente ou temporária. Observa-se que eles, mesmo diante das dificuldades, optam por encarar e assumir a nova condição.

[...] pode ser que as pessoas não vão entender o que você tem, mas eu coloquei na minha cabeça que não vou me esconder. Pior seria se eu não estivesse aqui. Acho que um pouco é vergonha, mas isso é uma marca que vai ficar para o resto da nossa vida. Ela é a continuidade [...] (E9)

Isso é um pouco complicado né, a gente na verdade se conforma não é que acho bom. É bom porque é uma maneira de estar vivo. (E21; E4)

Graças a Deus estou bem. É ruim, mas já estou acostumado. (E2)

O processo de aceitação está relacionado com o suporte que o usuário recebe dos profissionais no que tange ao acompanhamento, inclusão da família e dos meios sociais. O apoio da família pode influenciar positivamente nas percepções em relação à imagem corporal e condição biopsicossocial, de maneira a amenizar o desequilíbrio emocional que ocorre (SALLES, BECKER, FARIA, 2014). Atitudes positivas foram observadas em estudos, que conduziram a melhor aceitação da estomização (AKTAS, BAYKARA, 2015; CARVALHO et al., 2015).

O apoio da família é muito importante, do meu marido eu tenho tudo isso. Nunca me tranquei no quarto para chorar. Foram grandes etapas que tive que passar e sempre de cabeça erguida. (E14)

Meu marido me entende [...] (E16)

Antes eu trocava a bolsa do meu marido, hoje ele cuida de mim. (E9)

Cabe aos profissionais utilizar estratégias para além da doença, que auxilie na tomada de decisão, verbalização dos sentimentos e enfrentamento das mudanças corporais. Inserir-se socialmente, participar de atividades na comunidade ou trabalhos voluntários, foram situações trazidas pelos entrevistados como meio de “ocupar a cabeça” e encarar a vida.

Eu vou passear com o grupo da oficina; vou em viagens, saio, estou bem. (E1)

[...] Não vou viajar, por que não? Tudo bem que os aeroportos não estão adaptados nem banheiros de rodoviária e de lugar nenhum. Mas, eu já criei uma rotina, não vou mudar. Essa é a minha filosofia de vida. Eu estou vivo! Agradeço todos os dias. O resto é supérfluo. (E3)

[...] Tudo é a cabeça que faz, a cabeça que manda. Ninguém sente que eu estou com a bolsa. Troco ela, vou nos bailes, me divirto. (E5)

É uma nova qualidade de vida, não é que você pare de fazer tudo, só que precisa de cuidado. (E14)

Com base nas considerações dos entrevistados, aliadas à literatura, considera-se que o estomizado requer apoio da equipe multiprofissional, para ajudá-lo no enfrentamento da estomização, com garantia de qualidade de vida. O apoio familiar

deve ser igualmente incentivado pela equipe de maneira que o usuário sinta-se acolhido e, dessa forma, favoreça sua adaptação.

CATEGORIA III. Mudanças nas percepções do estomizado referentes à sua qualidade de vida

Entende-se a qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, contexto social, sociocultural que considera objetivos, padrões, expectativas e preocupações de maneira subjetiva e multidimensional. Está relacionada com o bem estar, além de aspectos como saúde, lazer, satisfação pessoal, hábitos e estilo de vida (PUCCI et al., 2012; CAMPOS et al., 2014). Quando inquiridos sobre atividades em busca de bem estar, os participantes relacionaram a expressão “bem estar” com atividade física, sinônimo de sentir-se bem e ações que lhes proporcionam prazer.

Às vezes uma caminhada devagarinho. (E10)

Atividade minha mesmo é só caminha de manhã com a minha mãe. (E1)

Caminho todos os dias. Eu jogava bocha, mas agora fica um pouco ruim de abaixar. (E2)

Penso em fazer caminhada, mas tá difícil... tenho um sitiozinho, vou lá todos os dias para tratar o bicharedo, mexer nas flores, fazer mudas, não é uma atividade física, mas já ajuda. (E21)

A atividade física está relacionada com qualidade de vida, porém, não é apenas ela que contempla esta expressão complexa. Alimentação, lazer, família, trabalho, interação social, tudo isso integra uma qualidade de vida saudável. Considera-se importante ponderar e organizar a rotina, de forma a contemplar tais dimensões, direta ou indiretamente.

A adaptação ao novo trânsito intestinal e/ou urinário altera a identidade pessoal e promove, na maioria dos sujeitos, alterações alimentares importantes (SOUZA, GOMES, BARROS, 2009). É possível observar que os entrevistados têm informações sobre alimentação, e que o consumo de alimentos flatulentos e o excesso de fibras causam mudanças na eliminação dos efluentes.

Não posso comer cebola, feijão, repolho, alface, abacaxi, isso tudo antes eu comia. (E8)

Brócolis, couve, cebola, repolho eu como assim, se sei que vou ficar em casa. (E10).

Tem que cortar quase todos os alimentos, não posso comer. (E5)

Não pude mais comer queijo [...]. (E11)

Hoje eu como laranja e bergamota, mas bem menos, porque já muda a função do intestino. (E14)

Eu evito frituras, tudo que eu acho que foi o causador da minha doença. (E3)

Com o passar do tempo o estomizado aprende a conhecer o seu funcionamento intestinal, identificar alimentos formadores de gases, odores ou que possam desencadear diarreia (COELHO, SANTOS, POGGETTO, 2013). Para o bom funcionamento do trato gastrointestinal deve-se ter uma alimentação balanceada, e o profissional responsável pela atenção nutricional é o nutricionista²⁴. No pós-

operatório, a atenção com a consistência da dieta e escolha dos alimentos é indispensável para melhor recuperação. A alimentação adequada contribui para a boa cicatrização do estoma, funcionamento correto do intestino e diminui o tempo de constipação (COELHO, SANTOS, POGGETTO, 2013). A alimentação deve ser vista como algo natural, para que os alimentos propensos a alterações fisiológicas não sejam excluídos e sim, adaptadas as quantidades, em busca de variedade, qualidade e aporte nutricional.

Santos (2012) pontua que “educação alimentar e nutricional está em todos os lugares e, ao mesmo tempo, em lugar nenhum”. O autor indaga que há profissionais que atuam, especificamente, no seu núcleo de saber, e desconsideram o campo da saúde, no qual a promoção da alimentação saudável está inclusa. O nutricionista é o profissional habilitado para orientar a conduta alimentar frente à estomização, todavia, a promoção da alimentação saudável não é responsabilidade exclusiva dele, necessita ser partilhada pelas equipes, pois todos os profissionais têm conhecimentos básicos sobre o assunto, portanto, capazes de orientar. Ressalta-se que as especificidades ficam a cargo do profissional especializado, o nutricionista (SANTOS, 2012).

O estomizado, diante da nova condição, necessita ampliar o aporte teórico sobre estomia, hábitos saudáveis com ênfase na alimentação. Cientes disso cabe às equipes, conhecer os estomizados para realizar um planejamento direcionado às demandas, de maneira individualizada e personalizada bem como, desenvolver ações que envolvam escuta terapêutica, de maneira a ajudá-los a verbalizar, refletir e assim, participar ativamente do processo terapêutico com repercussões positivas no bem estar físico, psíquico, espiritual e social, assim como nas questões simbólicas e emocionais.

CONCLUSÕES

Houve predomínio de estomizados homens, idosos, casados, com baixa escolarização e sem atividade laboral. A maioria deles é colostomizado permanente, por câncer de intestino, com tempo de cirurgia de um a cento e quarenta e quatro meses e com média de quatro refeições diárias e baixa ingestão hídrica. É essencial que as equipes conheçam o perfil dos usuários que irão acolher, no intuito de ajudá-los no enfrentamento da estomização, com garantia de melhor qualidade de vida.

Todo profissional de saúde é capaz de desenvolver ações em prol do autocuidado, manejo do estoma, instrumentalização e hábitos de vida saudáveis, e estas se constituem em importantes dispositivos para a socialização das dificuldades, dúvidas e o enfrentamento da estomização. Conhecer a importância do procedimento na vida dos usuários e de suas famílias, respeitar o processo de adaptação de cada um e reconhecê-los enquanto agentes de mudança em suas vidas é fundamental para o estabelecimento de estratégias de suporte e elaboração de uma assistência efetiva, resolutiva e integral.

Vê-se a necessidade de ampliar o aporte teórico no que tange a resultados de investigações com mais evidências sobre estomização, processo cirúrgico, atuação multiprofissional e hábitos de vida, com ênfase na alimentação, atividade física, lazer e inserção social do estomizado.

AGRADECIMENTOS: Aos usuários estomizados do município em que foi realizada a pesquisa. Obrigada pelos ensinamentos e convívio.

REFERÊNCIAS

- AKTAS D, BAYKARA ZG. *Body Image Perceptions of Persons With a Stoma and Their Partners: A Descriptive, Cross-sectional Study*. **Ostomy Wound Management**, v.61, n.5, p.26-40, maio, 2015.
- BARDIN L. *Análise de conteúdo*. Tradução Luis Antero Reto. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARNABE NC, DELL'ACQUA MCQ. *Estratégias de enfrentamento (coping) de pessoas ostomizadas*. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, v.16, n.4, julh./ago, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692008000400010&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em 26 nov. 2016.
- BEYER PL. *Tratamento Médico Nutricional para Doenças do Trato Gastrointestinal Inferior*. Cap. 27. In: Mahan LK, Stump SE. Krause, alimentos, nutrição e dietoterapia. Rio de Janeiro: Elsevier, p.701, 2010.
- BOOG MCF. *Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável*. **Rev. Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v.1, n.1, p.33-42, jan./jun, 2008.
- CAMPOS ACV, CORDEIRO EC, REZENDE GP, VARGAS AMD, FERREIRA EF. *Qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física no contexto da estratégia saúde da família*. **Texto contexto - enferm**. [Internet], v.23, n.4, p.889-897, dez, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072014000400889&lng=pt. Acesso em 24 Nov 2016.
- CARVALHO SORM, BUDÓ MLD, SILVA MM, ALBERTI GF, SIMON BS. *"With some care, we can go on": experiences of people with ostomy*. **Texto contexto - enferm**. [Internet]. v.24, n.1, p.279-287, mar, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072015000100279&lng=pt. Acesso em 10 nov. 2016.
- CHENG F, MENG A, YANG L, ZHANG Y. *Adjustment in Chinese Patients with a Permanent Colostomy: A Descriptive Study*. **Ostomy Wound Management**, v.59, n.7, p.35-38, julh, 2013.
- COELHO MAS, OLIVEIRA CG, BEZERRA STF, ALMEIDA ANS, CABRAL RL, COELHO MMF. *Self care of patients with colostomy, peristomal skin and collecting bag*. **J Nurs UFPE [on line]**. Recife, v.9, n.10, p.9528-34, out, 2015. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7205/pdf_8719. Acesso em 15 dez. 2016.
- COELHO AR, SANTOS FS, POGGETTO MTD. *A estomia mudando a vida: enfrentar para viver*. **Rev Min Enferm**. v.17, n.2, p.258-267, abr./jun, 2013.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). (2007). *Atenção Primária e Promoção da Saúde*. Brasília: CONASS, 232 p., 2007. Disponível em: <http://www.foa.unesp.br/include/arquivos/foa/pos/fil/es/livro-8-atencao-primaria-e-promocao-da-saude.pdf>. Acesso em 10 set. 2016.
- CRUZ CT, STÜBE M, MARTINS M, PRASS PBB, BOFF ET, STUMM EMF. *Concepções de usuários de uma Estratégia de Saúde da Família referentes à educação e promoção em saúde*. **Rev enferm UFPE [on-line]**, Recife, v.10, Supl. 1, p.304-8, jan, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10954/12270>. Acesso em 22 out. 2017.
- DIAS VP, SILVEIRA DT, WITT RR. *EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O TRABALHO DE GRUPOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA*. **Rev. APS**, v.12, n.2, p.221-227, abr./jun, 2009.
- FERNANDES RM, MIGUIR ELB, DONOSO TV. *Perfil da clientela estomizada residente no município de Ponte Nova, Minas Gerais*. **Rev. Bras. Coloproct**, v.30, n.4, p.385-392, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v30n4/a01v30n4.pdf>. Acesso em 22 nov. 2016.
- LEITE RM, OLIVEIRA EKF, VASCONCELOS VM; SILVA DMA, MARTINS MC. *Family care process with colostomy children in the home environment*. **J Nurs**

UFPE [on line]. Recife, v.10, n.4, p.1223-30, abr, 2016. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/7145/pdf_9952.

MAYDICK D. *A Descriptive Study Assessing Quality of Life for Adults With a Permanent Ostomy and the Influence of Preoperative Stoma Site Marking*. **Ostomy Wound Management**, v.62, n.5, p.14–24, 2016.

MERLO ARC, LAPIS NL. *A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho*. **Psicologia & Sociedade**, v.19, n.1, p.61-68, jan./abr, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). (2011). *Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em 17 mai. 2017.

PUCCI GCMF, RECH CR, FERMINO RC, REIS RS. *Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos*. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.46, n.1, p.166-179, fev, 2012.

SALLES VEJA, BECKER CPP, FARIA GMR. *The influence of time on the quality of life of patients with intestinal stoma*. **J. Coloproctol.** (Rio J.), v.34, n.2, p.73-75, jun, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223793632014000200073&lng=en. Acesso 12 Out 2016.

SANTOS LAS. *O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão*. **Ciência & Saúde Coletiva**. [Internet]. v.17, n.2, p.455-462, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000200018&lng=en. Acesso em 30 nov. 2016.

SOUZA PCM, COSTA VRM, MARUYAMA SAT, COSTA ALRC, RODRIGUES AEC, NAVARRO JP. *As repercussões de viver com uma colostomia temporária nos corpos: individual, social e político*. **Rev. Eletr. Enf.**, v.13, n.1, p.50-9, jan./mar, 2011. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n1/v13n1a06.htm. Acesso em 12 jan 2017.

SOUZA JL, GOMES GC, BARROS EJL. *O cuidado à pessoa portadora de estomia: o papel do familiar cuidador*. **Rev. enferm. UERJ** Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.550-5, out./dez, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000300011&lng=pt. Acesso em 14 nov. 2016.

VASCONCELOS, FAG. *A inserção do Nutricionista no Sistema Único de Saúde*. Cap. 27. In: Taddei JAA, Lang RMF, Longo-Silva G, Toloni MHA. *Nutrição em Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Editora: Rubio, p.423-35, 2011.

VURAL F, HARPUTLU D, KARAYURT O, SULER G, EDEER AD, UCER C, ET AL. *The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons With Stomas. A Phenomenological Study*. **Wound Ostomy Continence Nurs.** v.00, n0,p.1-4, 2016. DOI:10.1097/WON.0000000000000236.